

Tanja Meskus

Leikki-ikäisen lapsen ylipaino

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä: Meskus Tanja

Työn nimi: Leikki-ikäisen lapsen ylipaino

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: leikki-ikäinen, 3-6 -vuotias, ylipaino, painonhallinta, kirjallisuuskatsaus

Lihavuus alkaa kehittymään usein jo lapsuudessa ja lapsena ylipainoinen on tulevaisuudessa todennäköisesti lihava aikuinen. Lihavuuden kehittyminen alkaa usein jo 3–8-vuotiaana ja se altistaa jo lapsena lukuisille kroonisille sairauksille. Suomessa lapset käyvät neuvolassa ennen kouluikää joka vuosi ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla on mahdollisuus keskustella vanhempien kanssa lapsen painonhallintaan liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen, 3–6-vuotiaan, lapsen ylipainon syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli, että hoitotyöntekijä voi kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa hyödyntää lapsen painonhallinnan puheeksi ottamisessa. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä tekijöitä liittyy 3–6-vuotiaiden lasten ylipainon syntyyn?

Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston haku tehtiin neljästä eri tietokannasta, josta valikoitui yhdeksän julkaisua sisäänottokriteereihin perustuen. Aineisto on luokiteltu pelkistettyjen ilmaisujen kautta ala- ja yläluokkiin, joista on muodostettu yhdistävät luokat. Tuloksista muodostui seitsemän yhdistävää luokkaa: vanhempien omaan terveyteen liittyvät haasteet, perimän merkitys leikki-ikäisen lapsen ylipainon kehittymiseen, perheen sosio-ekonominen asema, lapsen elämänhallinnan ongelmat, lapsen ruokavalio, vanhempien vähäinen tiedonsaanti painonhallinnasta ja perheen asenne painonhallintaan.

Tulokset osoittivat, että perheen merkitys alle kouluikäisen lapsen painonhallinnassa on merkittävä. Aineiston pohjalta kuitenkin ilmeni, että tutkimuksia leikki-ikäisen lapsen ylipainon tekijöistä on tehty vähän, kun taas kouluikäisten ylipainon tekijöistä on huomattavasti enemmän aineistoa. Aineistohakua tehdessä ja aineistoon perehtyessä tuli selkeästi esille, että ylipainon kehittyminen alkaa usein jo leikki-iässä ja sillä on taipumus kehittyä jopa lihavuudeksi nuoruuteen mennessä. Johtopäätöksenä voidaan tehdä, että ennaltaehkäisevässä työssä tulisi entistä enemmän painottaa alle kouluikäisen lapsen painonhallintaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajan antaman ohjauksen merkityksellisyyden kartoittamisesta ja mitkä tekijät ovat avainasemassa leikki-ikäisen lapsen onnistuneessa painonhallinnassa.

Abstract

Author: Meskus Tanja

Title of the Publication: Overweight Preschool Children

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: preschooler, overweight, weight management, literature review

Obesity often starts to develop already in childhood, and an overweight child is very likely to be overweight also as a grown-up. Obesity may predispose children to many chronic diseases. In Finland families with children meet public health nurses every year and have possibility to discuss weight management.

The purpose of this thesis was to describe factors contributing to overweight among preschoolers, i.e. 3–6-years-olds. The aim was to produce information which public health nurses could use when discussing weight management with parents. The research question was to study what factors contributed to overweight among preschoolers.

The method used in this thesis was descriptive literature review. The literature search was conducted using Medic, Melinda, Ovid and CINAHL databases. The literature comprised of nine Finnish and English articles, which were mainly chosen by using specific intake criteria. The literature was analyzed using qualitative content analysis.

The results were divided into seven main categories: challenges with parents' health, genotype, families' socioeconomic status, children's life management problems, parents not having enough information about weight management, and families' attitudes towards weight management.

As a conclusion it can be stated that family is the most significant factor contributing to overweight among preschoolers and that preventive measures should be focused more on preschoolers' weight management. A further study, originating from this thesis, could be a more systematical literature review of the guidance given by public health nurses and of key factors in successful weight management among preschoolers.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perheen merkitys leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa.....	2
3	Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vanhempien kanssa lastenneuvolassa	5
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
5	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
5.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	8
5.2	Aineiston valinta	9
5.3	Kuvailun rakentaminen	12
6	Tulokset	14
6.1	Vanhempien omaan terveyteen liittyvät haasteet	14
6.2	Perimän merkitys leikki-ikäisen lapsen ylipainon kehittymiseen.....	14
6.3	Perheen sosioekonominen asema	15
6.4	Lapsen elämänhallinnan ongelmat	15
6.5	Lapsen ruokavalio	15
6.6	Vanhempien vähäinen tiedonsaanti painonhallinnasta	16
6.7	Perheen asenne painonhallintaan	16
7	Pohdinta.....	17
7.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	17
7.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	18
7.3	Tulosten tarkastelu	19
7.4	Sairaanhoitajan eettiset periaatteet ja ammatillisen osaamisen kehittyminen	19
7.5	Johtopäätökset.....	21
	Lähteet.....	22
	Liite 1. Tietokantahaut	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut	
	Liite 3. Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen	

1 Johdanto

Lasten ylipainon merkittävä lisääntyminen vuosikymmenten aikana on ollut merkittävää. Ilmiö on vaarallinen ja maailmanlaajuinen. Ylipaino on merkittävä riskitekijä lukuisille kroonisille sairauksille. Lihavuus voi jo lapsena aiheuttaa vakavia terveysongelmia esimerkiksi diabeteksen muodossa. Useat sairauksista alkavat kuitenkin vakavammin oirehtia usein vasta aikuisena. Näin lapsena ylipainon hoitaminen jääkin herkästi vaille huomiota. Lihavuuden kehittyminen alkaa kuitenkin jo 3–8 vuotiaana ja lapsuuden ajan lihavuudella on taipumus jatkua aikuisikään. Ylipainoinen lapsi on todennäköisesti tulevaisuudessa lihava aikuinen. (Mäki 2010, 54.)

Oman henkilökohtaisen kiinnostuksen myötä halusin perehtyä opinnäytetyöni kautta leikki-ikäisen lapsen ylipainon syntyyn vaikuttaviin tekijöihin. Olen kohdannut useita oman lapsen ylipainon kieltäjiä. Mitkä tekijät perheessä vaikuttavat lapsen painonhallintaan? Onko terveydenhoitajalla mahdollista vaikuttaa leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan vanhempien kautta? Neuvolatyön yksi tarkoitus on lasten terveyden edistäminen ja ylipaino on merkittävimpiä riskitekijöitä suomalaisten lasten terveydelle.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata leikki-ikäisen lapsen ylipainon syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsaus etenee aineiston valinnan ja kuvailun rakentamisen kautta tuloksien muodostamiseen ja pohdintaan. Toimeksiantajana opinnäytetyössäni on Taivalkosken neuvola. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa terveydenhoitaja voi hyödyntää lapsen painonhallinnan puheeksiotto -tilanteissa lapsen vanhempien kanssa.

2 Perheen merkitys leikki-ikäisen lapsen painonhallinnassa

Leikki-ikäinen lapsi on 1–6 -vuotias lapsi, jonka oppimiskyky on suurta. Lapsi oppii koko ajan uusia asioita, kuten syömään, pukemaan ja puhumaan. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen leikki-ikään, 1–3 -vuotiaat, ja myöhäiseen leikki-ikään, 3–6 -vuotiaat. (Ivanoff ym. 2001, 85.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään 3–6 -vuotiaiden lasten kasvuun ja kehitykseen. Leikki-ikäisen lapsen fyysinen kasvu on yleensä tasaista. Pituus lisääntyy vuodessa noin viidestä kymmeneen senttimetriä ja paino noin kolme kiloa. 3–6 -vuotiaalla lapsella tapahtuu suuria kehitysaskelia usealla eri osa-alueella, useimmiten leikin avulla. Kolmevuotiaana lapsi on usein villi leikkijä ja innokas liikkuja, jonka motoriikka kehittyy ja joka pikkuhiljaa oppii käsittelemään pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita vanhemman avulla. Neljävuotiaana oma-aloitteisuus kasvaa ja 5–6 -vuotias alkaa olla jo monessa asiassa itsenäinen ja hallitsee usein hyvät vuorovaikutustaidot. Kuitenkin vanhempien kannustus ja mielipiteet vaikuttavat paljon siihen, mikä on hyväksyttyä ja haluttua tekemistä. 3–6 -vuotias tarvitsee paljon vanhemman läheisyyttä ja hyväksyntää sekä aikaa pohtia yhdessä maailman ihmeellisyyksiä. Leikki-ikäiselle lapselle on tärkeää myös luoda rajat, joiden avulla suojataan lapsen kasvu ja kehitys. Kyseisessä ikävaiheessa lapselle alkaa muodostua oma tahto ja vanhempien tarjoamien liikunta- ja ruokailu mahdollisuuksien sekä muiden perheen yhteisten tapojen seurauksena lapselle kehittyy erilaisia tottumuksia. Myöhäisessä leikki-iässä lapsi valitsee jo mieluummin lastenohjelmien katselun tai pelikonsolilla pelaamisen ennen kuin lähtee ulos ulkoilemaan: vanhemman tehtävä on kontrolloida ruutu-aikaa ja kannustaa lasta liikkumaan. Lapsuudessa omaksutut liikunta- ja ruokailutavat ovat usein pysyviä ja hyvien tapojen muodostamiseen tulee panostaa jo leikki-iässä. (Lapsen ylipainon ehkäisy 2016., Lapsen kasvu ja kehitys 2017., Lapsen liikunta 2017.)

Leikki-ikäisen lapsen painonhallintaan vaikuttaa lapsen perheen tavat. Painonhallinta vaatii koko perheeltä halukkuutta elintapamuutoksiin. Elintapamuutosten tärkeimmät asiat ovat ruokailumuutokset, fyysisen aktiivisuuden lisääminen, ruutuajan vähentäminen sekä riittävän levon ja unensaannin turvaaminen. Keskeisin asia painonhallinnassa on ruokailumuutokset. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 81-83.)

Ruokailu on osa hyvinvointioppimista, kuten ruutuajan hallinta, uni ja liikkuminen. Hyvinvointia tukevan ruokailun oppiminen ja sisäistäminen eivät tarkoita ainoastaan terveellisiä ruoka-ainevalintoja. Siihen liittyy olennaisesti, että vanhemmat arvostavat ruokailutilanetta osana hyvinvointia ja arkea. Myönteiset ruokailutilanteet ja lapsen osallistaminen ruoanlaittoon ikätasonsa mukaisesti edistävät positiivisia ruokatottumuksia. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitoksen ruokasuosituksissa lapsiperheille määritetään, että hyviä ruokailun kulmakiviä ovat säännöllinen ateriarhythmi, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä kii-reettömien ruokailutilanteiden mahdollistaminen. Säännöllinen ateriarhythmi luo terveellisen ruokailun perustan niin aikuisille kuin lapsillekin. Se tarkoittaa ruokailua keskimäärin 3–4 -tunnin välein. Terveellisen ja monipuolisen ruokavalion koostamiseksi on hyvä syödä kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin, täysjyväviljatuotteita, kalaa 2–3 kertaa viikossa, rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita sekä välttää runsasta suolan ja sokerin käyt-töä. Janojuomana tulisi juoda vettä. Lapsiperheissä vanhempien tulisi olla tietoisia ikäkoh-taisista tavoitteista syömisen suhteen, jotta lapsilähtöisyys ruokailuissa toteutuisi. Ter-veellisten ruokatottumusten opettaminen antaa pohjan lapsen painonhallinnalle ja on tär-keä osa perusturvallisuuden luomista. (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiper-heille 2016, 11-13, 17-18.)

Vanhempien tehtävä on opastaa lasta terveellisiin ja monipuolisiin ruokatottumuksiin ja ruokailutapoihin, sillä lapsena opitut ruokailutavat jatkuvat yleensä aikuisenakin. 3–6 -vuo-tiaan lapsen ruokatottumuksia ohjaa vanhempien valinnat ja alle kouluikäinen lapsi ei ole kykenevä kyseenalaistamaan niitä. Leikki-ikäinen harjoittelee ruokailuvälineiden käyttöä, ruoan ottamista lautaselle ja hyviä käytöstapoja ruokapöydässä. Rajojen kokeileminen kuuluu leikki-ikäisen ikään ja halu saada arkiruoan tilalle herkkuja voi olla toiveissa ruo-kahalun vaihdellessa. Vanhemman tehtävänä on huolehtia rajoista ja järkevistä valin-noista. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.)

Koska ylipainoinen lapsi on todennäköisesti tulevaisuudessa lihava aikuinen, tulisi lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyyn painottaa aiempaa enemmän (Mäki 2010, 54). Seinä-joen kaupunki aloitti vuonna 2013 Lihavuus laskuun -ohjelman, jossa on tavoitteena, että entistä harvemmasta lapsesta kasvaisi lihava aikuinen. Ohjelman avulla pyritään muutta-maan lasten ja perheiden elintapoja terveellisiksi elintapaohjauksen, ravitsemuksen ja lii-kunnan keinoin. Seinäjoen kaupunki on toteuttanut toimintaa ilman lisärahoituksia, osana jokaisen toimialan perustyötä. Esimerkkeinä eri yksiköiden toiminnasta mainittakoon, että kouluissa tuetaan terveellisiä elintapoja ja liikkumista osana koulupäivää muun muassa seisomapulpettien ja välituntiliikunnan kautta, päiväkoteihin on kiellettyä tuoda makeisia ja virvoitusjuomia, neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa annetaan yksilöllistä neuvon-taa ja panostetaan kasvun seurantaan, ruokapalveluissa elintarvikehankinnoille on ase-tettu tarkat suola-, rasva-, sokeri- ja kuitukriteerit, liikuntapaikkojen suunnitteluun panos-tetaan ja kulttuuripalvelut pyrkivät aktivoimaan kansalaisia. Lihavuus laskuun -ohjelman tulokset ovat olleet erittäin positiivisia: vuonna 2011 14% 1.-luokkalaisista oli lihavia, kun taas vuonna 2015 vastaava luku oli 8,7%. Samantapainen kehitys on ollut myös muissa seuratuissa ikäryhmissä (1- ja 5-vuotiaat sekä 1.- ja 5.-luokkalaiset). Vuosina 2017–2018

sosiaali- ja terveysministeriö myönsi määrärahaa ohjelman juurruttamiseksi muihinkin kuntiin ja mukaan on lähtenyt kuusi pilottikuntaa eri puolilta Suomea. (Lihavuus laskuun - ohjelma 2013–2020, 3–10.)

3 Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen vanhempien kanssa lastenneuvolassa

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2010 julkaiseman LATE-tutkimuksen mukaan vain hyvin pieni osa lihavista lapsista on käynyt ravitsemusterapeutin vastaanotolla, vaikka tarvetta olisi ollut. Leikki- ja alakouluikäisistä yli 10 prosenttia on ylipainoisia ja yläkouluikäisistä jo yli neljäsosa (26 %) on ylipainoisia. Osasyynä vähäisille lasten ravitsemusterapeuttikäynneille pidetään suurta kynnystä ottaa aihe puheeksi vanhempien kanssa ja lähettää ylipainoinen lapsi erikoissairaanhoidon. Tutkimuksen tuloksissa todetaankin, että on aiheellista kehittää perusterveydenhuollossa työskentelevien valmiutta perheiden ja lasten ravitsemusohjaukseen, jotta ehkäisevän terveydenhuollon toimet olisivat riittävät lasten toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Mäki 2010, 15, 146 - 147.)

Huolen puheeksi ottaminen on työmenetelmä, jonka avulla mieltä askarruttava asia voidaan ottaa esille toista loukkaamatta. Työmenetelmässä otetaan huoli puheeksi toista kunnioittavalla tavalla. Esiin nostetaan oma huoli, jonka huojentamiseen pyydetään apua. Huolen varhainen puheeksi ottaminen on toiminnan kannalta parhain. Tällöin yhteistyöhön päästään varhain. (Huolen puheeksi ottaminen 2014.)

Monet terveydenhuollon työntekijät epäilevät ottaa lapsen ylipainoa puheeksi. Usein vanhemmat ovat sokeita lapsen ylipainolle ja ajattelevat lasta terveenä. Työntekijöillä puolestaan on usein ennakoiva asenne ja he pelkäävät vanhempien kielteisiä reaktioita. He olettavat vanhempien loukkaantuvan, mikäli he ottavat lapsen ylipainon puheeksi. Puheeksi ottaminen olisi suositeltavaa tehdä heti huolta havaittaessa, sillä toimivan yhteistyön luominen on helpompaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huolen ilmaannuttua. (Huolen puheeksi ottaminen 2014.)

Lapsen painonhallinnan puheeksi ottamista edistävät tekijät voidaan jakaa neuvolatoimintaan ja vanhempiin liittyviin tekijöihin. Neuvolatoiminnan laadukas terveydenhoitajatyö ja hyvin organisoitu neuvolatoiminta edistävät puheeksi ottamista. Erityisen tärkeää on pysyvän ja luottamuksellisen asiakassuhteen luominen. Vanhempien osalta tärkeintä on riittävät voimavarat eli onko vanhemmilla motivaatiota ja onko perheen elämäntilanne otollinen elämäntapamuutosten käsittelyyn. Motivoivan haastattelun avulla terveydenhoitaja voi kartoittaa vanhempien mielipiteitä syömis- ja liikuntatottumuksista. On tärkeää, että vanhemmat saavat vapaasti kertoa ja että terveydenhoitajalla on empaattinen ja positiivinen lähestymistapa asioihin. (Junno 2016, 25-27.)

Lapsen terveydentilan seurannassa on tärkeää havainnoida muutoksia lapsen painokäyrässä. Vanhemmille tulisi vastaanotolla näyttää kasvukäyrä, jonka avulla painoa havainnollistetaan. Yksittäisenä mittaustuloksena painon ollessa painokäyrällä ylipainon puolella ei ole niinkään suurta terveydellistä merkitystä juuri mittaushetkellä, mutta ylipainon rajan ylittäminen ennakoii lihavuutta ja jatkuva nousu painokäyrässä viittaa lihomiseen. (Lihavuus (lapset).)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen, 3–6 -vuotiaan, lapsen ylipainon syntyyn vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitotyöntekijä voi kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa hyödyntää lapsen painonhallinnan puheeksiotto -tilanteissa.

Tutkimuskysymys: Mitä tekijöitä liittyy 3–6 -vuotiaiden lasten ylipainon syntyyn?

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tehtävä on kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevia teorioita. Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdytään valitusta tutkimusaiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Pääpiirteittäin kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kaikilla kirjallisuuskatsaustyypeillä on menetelmällisiä erityispiirteitä ja niitä voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsausta tulisi käyttää jokaisen tutkimushankkeen perustana ja sen merkitys tutkimustyössä on kiistaton. Kirjallisuuskatsauksen voidaan käyttää myös yksittäisenä tutkimusmenetelmänä, jolloin uusi tutkimus sijoitetaan aiemmin tehdyn tutkimuksen kenttään. Kirjallisuuskatsauksen tulee tutkimuksen lailla olla toistettavissa. (Salminen 2011, 7., Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiheeseen liittyvien aiempien tutkimusten määrää, syvyyttä ja laajuutta. Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan valitusta aiheesta viime aikoina tehtyjä tutkimuksia sekä julkaisuja ja yleensä tutkimusmenetelmässä tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii antamaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta, jossa lopputuloksena on ytimekäs ja johdonmukainen yhteenveto. (Salminen 2011, 7.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan ja keskeinen painoarvo aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etenemisessä on useita eri vaiheita, jotka voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Eri vaiheet ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291, 296.)

5.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymyksen muodostaminen on keskeinen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja se ohjaa koko prosessia. Tavoitteena tulee olla rajattu mutta riittävän laaja tutkimuskysymys. Usein ennen tutkimuskysymyksen muotoilua tehdään alustava kirjallisuuskatsaus,

jonka avulla tutkimuskysymys liitetään osaksi teoreettista tai käsitteellistä viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Kirjallisuuskatsauksen ollessa tutkimusmenetelmänä, tulee välttää toistamasta aiemmin tehtyä tutkimusta. Tutkimuskysymyksillä rajataan tutkimusaihe ja aiempiin tutkimuksiin sekä julkaisuihin perehtyminen antaa perustelut kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tavoitteen määrittämiseen. Tutkimuskysymyksien määritykset antavat suunnan kirjallisuuskatsaukselle. Katsauksessa kysymyksenasettelu voi olla hyvin laaja, mutta sisältää erilaisia rajoituksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouksia voi olla, että katsauksessa ei oteta kantaa materiaalin luotettavuuteen ja aineistoksi valikoitumiseen. On erityisen tärkeää, että tutkimuksen tekijä suhtautuu tutkimusaineistoon objektiivisesti. (Green ym. 2006, 105–106., Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7–9.)

Opinnäytetyössäni tutkimuskysymys muotoutui keskusteluissa toimeksiantajan kanssa. Olennaista kirjallisuuskatsauksessa on selvittää tutkimustietoa tekijöistä, jotka liittyvät leikki-ikäisten eli 3–6 –vuotiaiden lasten ylipainon syntyyn. Neuvolatyössä lasten ylipainosta keskusteleminen on usein hyvin haastava aihe sekä työntekijälle että asiakkaalle ja opinnäytetyön aineiston avulla leikki-ikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottamista pyritään helpottamaan.

5.2 Aineiston valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toisena työvaiheena on aineiston valinta. Aineiston valinnan tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvää materiaalia vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineiston valinnassa kiinnitetään jokaisessa tutkimuksessa ja julkaisussa huomioita tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Jokaisen aineiston kohdalla tulee arvioida miten ne täsmenävät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston valinnassa voidaan toteuttaa aineiston implisiittistä tai eksplisiittistä valintaa. Tapojen raportointitapa ja systemaattisuus poikkeavat toisistaan, vaikka molemmissa tavoissa käytettävä aineisto haetaan tieteellisesti luotettavista lähteistä. Implisiittisessä valinnassa ei erikseen raportoida aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai sisäänottoja arviointikriteerejä. Implisiittisessä valinnassa raportin tekstissä tuodaan esille aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus. Toisin sanoen aineiston kuvaillon ja käsittelyn yhteydessä perustellaan lähteiden valinta ja lähdekritiikki esittelemällä valittua kirjallisuutta ja valintaperusteita suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Eksplisiittisessä valinnassa tutkimusten ja julkaisujen valinta kuvataan tarkasti. Tekstiaineiston valintakriteerit tehdään yleensä taulukoidussa muodossa ja haut tehdään sähköisesti eri tietokannoista: aineisto tutkimukseen valitaan sisällön perusteella. Eksplisiittisessä valinnassa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset ja julkaisut arvioidaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Sisäänottokriteerien avulla määritetään tulosten luotettavuutta ja painoarvoa kirjallisuuskatsaukselle. Oleellista on huomioida, mitä sisäänottokriteerien avulla tavoitellaan, jotta ne auttavat tarkoituksenmukaisen tutkimusmateriaalin valitsemisessa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.; Niela-Vilén & Hamari 2016, 25., Lemetti & Ylönen 2016, 67.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritettiin opinnäytetyön tekemisen aikana. Tässä opinnäytetyössä käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat taulukossa 1. Aluksi tehtiin aineistohaku eri tietokannoista ja sen jälkeen jokainen niistä tarkasteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Tutkimukset ja julkaisut, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä, jätettiin huomioimatta opinnäytetyössä.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen/englannin kieli	Muu kieli
Liittyy normaalipainoon, ylipainoon tai painonhallintaan	Ei liity normaalipainoon, ylipainoon tai painonhallintaan
Liittyy 3-6 -vuotiaisiin lapsiin	Ei liity 3-6 –vuotiaisiin lapsiin
Teksti on kokonaisuudessa saatavilla internetissä / tilattuna	Koko teksti ei ole saatavilla
Julkaistu vuonna 2008-2018	Julkaistu vuonna 2007 tai aiemmin
	AMK opinnäytetyö

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin eksplisiittistä valintaa, jolloin hakusanojen avulla rajattiin tutkimukseen valittavat tutkimukset ja julkaisut. Tutkimuskysymykset eivät suoraan sellaiseenaan voi toimia hakulauseina vaan ne toimivat oikeiden hakusanojen määrittäjinä.

Opinnäytetyössä tiedonhankintaan käytettiin erilaisia suomalaisia ja ulkomaisia tietokantoja: Melinda, Ebsco-portaalin Cinahl-tietokanta, Ovid ja Medic. Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä ja tiedonhaku toteutettiin kulloinkin kyseisen tietokannan ohjeiden mukaisesti hakusanoja yhdistellen.

Melinda-tietokannasta tuli paljon hakutuloksia vaihtelemalla eri hakusanoja keskenään kuten 'lapsi', 'ylipaino', 'lihavuus', 'perhe', 'ylipain?', 'leikki-ikä?' ja 'painonhal?'. Eri hakusanoja käyttäessä tuli usein samoja julkaisuja hakutuloksissa vastaan. Jo aiemmin valittuja julkaisuja ei enää uudelleen laskettu otsikon tai abstraktin perusteella mukaan valituksi. Melindassa hakua tehdessä tuli ilmeiseksi, että useat lasten painonhallintaa käsittelevät julkaisut koskevat alakouluikäisiä lapsia. Leikki-ikäisiin lapsiin liittyviä julkaisuja on huomattavasti vähemmän. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyiksi julkaisuiksi valikoitui Melinda-tietokannasta neljä julkaisua. Kolme julkaisua oli saatavilla sähköisinä versioina ja yksi pro gradu työ oli kirjaston kautta lainattavissa. Hakukriteereissä tein yhden poikkeuksen: Sari Engelhardtin (2008) pro gradu -tutkielma koski alakouluikäisiä lapsia, mutta koska työn pääpainona oli lapsen painonhallintaan vaikuttavat tekijät, päätin valita työn kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyiksi julkaisuksi.

Medic-tietokantaa käytettäessä hakukriteereiksi määriteltiin heti haun alussa ”vain kokotekstit” jotka ovat suomen- tai englanninkielisiä ja julkaisuvuodeksi rajattiin 2008–2018. Medic-tietokantahaut vahvistivat Melinda-tietokannasta tehtyä oletusta julkaisuista: suurin osa lapsiin ja painonhallintaan liittyvistä julkaisuista liittyi kouluikäisiin lapsiin. Medic-tietokannasta kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyiksi julkaisuiksi valikoitui lopulta kaksi Lääkärilehden asiantuntija-artikkelia sekä yksi pro gradu -tutkielma.

Ovid-tietokannassa ja Ebsco-portaalin Cinahl-tietokantaa käyttäessä tiedonhaku rajattiin koskemaan ainoastaan internetissä kokonaan saatavilla olevaa tekstiä ja julkaisuvuodeksi rajattiin 2008–2018. Ikärajausena molemmissa oli ”preschool 2-5 years”. Hakusanoiksi molemmissa tietokannoissa muodostui 'family AND childhood overweight and obesity' ja 'child obesity AND parents' erilaisten hakusanakokeilujen jälkeen.

Näissä ulkomaisissa tietokannoissa suurimmassa osassa lasten lihavuuteen liittyvissä englanninkielisissä julkaisuissa abstraktit toivat esille, että useat julkaisut käsittelivät pääasiallisesti yhteiskuntaluokkaan tai kulttuuriin liittyviä tekijöitä jotka vaikuttavat lapsen painonhallintaan. Nämä julkaisut jätin huomioimatta työssä, koska suomalaisissa julkaisuissa ei juurikaan korosteta etnistä taustaa ja etniseen taustaan pohjautuvat tutkimukset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Suomalaisissa julkaisuissa tosin myös otetaan kantaa, että vähemmän koulutettujen vanhempien lapset ovat keskimääräistä painavampia, mutta

yhteiskuntaluokittelu ei ole niin voimakasta. Useissa otsikon perusteella valituissa julkaisuissa oli myös erilaisien työtapojen ja -menetelmien kokeilujaksojen raportointeja, jotka on jätetty kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen ulkopuolelle koska ne eivät ole Suomessa käytössä olevia työtapoja. Cinahl-tietokannasta kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjä julkaisuja valikoitui kaksi: molemmat sairaanhoitajille suunnattujen lehtien artikkeleita, joista toinen Yhdysvalloista ja toinen Iso-Britanniasta. Ovidin hauissa oli erityisen paljon eri maiden lasten lihavuuteen liittyviä tutkimustuloksia. Näitä en valinnut hyväksytyksi, koska hain tietoa, jonka voidaan katsoa liittyvän yleisesti kaikkiin lapsiin. Vaikka Ovid-tietokannan esivalintana oli 2–5 -vuotiaisiin lapsiin liittyvät julkaisut, silti otsikon perusteella valituissa töissä useimmat liittyivätkin 6–11 -vuotiaisiin lapsiin. Ovid-tietokannasta kirjallisuuskatsaukseen ei valikoitunut yhtään julkaisua.

Tietokantahaut ovat eriteltyinä liitteessä 1. Taulukosta voi nähdä tietokantahaun edistymisen. Otsikon perusteella valikoiduista töistä luin tiivistelmän ja mikäli tiivistelmässä täyttyivät sisäänottokriteerit, siirryin tarkastelemaan koko julkaisua. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta neljän eri tietokantahaun kautta yhdeksän eri julkaisua. Koin, että yhdeksällä julkaisulla saisin tehtyä johtopäätöksiä tutkimuskysymykseen liittyen.

5.3 Kuvailun rakentaminen

Kuvailun rakentaminen on ajankohtaista sen jälkeen, kun käsiteltävät tutkimukset on valittu ja arvioitu. Kirjallisuuskatsaukseen on saatava seulottua tutkimusaiheeseen suoraan liittyviä tutkimuksia ja julkaisuja. Yleisiä, tutkimusaihetta vähän sivuavia tutkimuksia tulee selostaa vain yleisesti tai jättää kokonaan huomioimatta. Tutkijana aineistoa tulee käsitellä kriittisesti ja osoittaa tulkinnassa rehellisyyttä ja puolueettomuutta. Lähdekirjallisuuden keskinäinen keskustelu on tärkeää kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelemisessä. Käsitelty aineisto tulee olla perusteltavissa ja tulos tulee olla loogisesti esitetty ja visuaalisesti havainnollistettu. (Hirsjärvi ym, 2007, 253., Kangasniemi & Pölkki 2016, 80.)

Aineiston käsitteleminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin, jossa on tavoitteena tutkimuskysymykseen vastaaminen yhdistämällä ja analysoimalla hankittua aineistoa kriittisesti. Aineiston käsitteleminen on tutkittavan ilmiön kuvailun rakentamista. Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelemisen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva. Aineistoa ei ole tarkoitus esitellä vaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon analysoin-

tia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä asioita, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Kokonaisuudet voidaan muodostaa tutkimuskysymystä tukien eri tavoin: teemoittain, kategorioittain, suhteessa käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvaillun esittäminen on luonteeltaan aineistolähtöistä ja näin ollen edellyttää hyvää valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. Onnistunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus vaatii mielenkiinnon herättävän näkökulman valitsemista. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto jaetaan eri luokkiin, kategorioihin tai teemoihin. Usein tämä aineiston ryhmittely on työvaiheena iteratiivinen, eli prosessi tehdään pienissä osissa ja prosessia toistetaan niin että luokat saadaan muodostumaan yhdistelemällä samankaltaisia merkintöjä ja antamalla niille sisältöä kuvaava nimi. Vertailun kautta löytyneistä luokitteluista muodostetaan yleisempi kuva yhdistävien luokkien avulla. Usein prosessin havainnollistamiseksi on hyvä käyttää kuviointeja ja taulukoita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Aineiston valinnan jälkeen luin valitut julkaisut läpi ja poimin kirjallisuuskatsaukseen valituista julkaisuista lauseita tai lauseiden osia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Julkaisuista poimituista alkuperäisilmaisuista nousi yhteensä 52 pelkistettyä ilmausta. Tämän jälkeen ryhmittelin pelkistettyä aineistoa samankaltaisuuksien mukaan ja luokittelin aineistoa suurempiin kokonaisuuksiin ala- ja yläluokkien avulla. Pelkistetyt ilmaisut kokosin useaan kertaan erilaisiin taulukoihin, jotka kokosin lopulta samansisältöisiin ryhmiin. Alaluokkia muodostui yhteensä 43, joista johdin 20 yläluokkaa. Yläluokista johdin seitsemän yhdistävää luokkaa, joiden avulla vastaan tutkimuskysymykseen leikki-ikäisen ylipainon johtavista tekijöistä. Liitteessä 3 on tarkemmin kuvattu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen suurempiin kokonaisuuksiin.

Olenainen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on aineiston luokittelun jälkeen tulosten tarkasteleminen. Tulosten tarkasteleminen sisältää pohdinnan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällöstä ja menetelmästä. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Kirjallisuuskatsauksessa on myös olennaista, että se sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta. Pohdinnassa voi kritisoida esitettyä tutkimuskysymystä, miettiä tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä, pohtia jatkotutkimushaasteita ja esittää johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Seuraavassa luvussa käsittelen analysoinnin perusteella saatuja tuloksia sekä johtopäätöksiä ja pohdinnassa luotettavuutta, eettisyyttä sekä ammatillista kehittymistä.

6 Tulokset

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen perusteella selvitin, mitkä tekijät vaikuttavat leikki-ikäisen lapsen ylipainon syntyyn. Tuloksista muodostui seitsemän yhdistävää luokkaa: vanhempien omaan terveyteen liittyvät haasteet, perimän merkitys leikki-ikäisen lapsen ylipainon kehittymiseen, perheen sosioekonominen asema, lapsen elämänhallinnan ongelmat, lapsen ruokavalio, vanhempien vähäinen tiedonsaanti painonhallinnasta ja perheen asenne painonhallintaan. Tulosten tarkastelu on jäsennelty yhdistävien luokkien mukaisesti.

6.1 Vanhempien omaan terveyteen liittyvät haasteet

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen perusteella vanhempien omaan terveyteen liittyvät haasteet voivat heijastua lasten painonhallintaan. Vanhala (2012, 49) toteaa väitöskirjassaan, että ylipainoisten lasten isistä yli puolet oli ylipainoisia tai lihavia sekä äideistä lähes kolmasosa oli ylipainoisia tai lihavia. Erityisesti vanhempien lihavuus (BMI >30) aiheuttaa merkittävästi suuremman riskin lapsen ylipainoon ja sen ollessa äidillä, riski kasvaa entisestään. (Vanhala 2012, 50, 69). Vanhala (2012, 50) toteaa julkaisussaan myös, että tupakointi perheessä ja äidin korkeampi ikä (>40 vuotta) lisäävät lapsen ylipainon riskiä.

6.2 Perimän merkitys leikki-ikäisen lapsen ylipainon kehittymiseen

Dalla Valle & Jääskeläinen (2016) toteavat julkaisussaan, että lähisuvun lihavuus ja lihavuuden liitännäissairaudet ovat yhteydessä lapsen ylipainoisuuden riskiin. Lähisuvun liitännäissairauksista erityisesti verenpainetauti, diabetes, korkea kolesteroli ja metabolinen oireyhtymä lisäävät riskiä lapsen ylipainoon. Kyseisten sairauksien kartoittaminen hoidon alkuvaiheessa on tärkeää, sillä hyvän painonhallintaohjauksen antamisen edellytyksenä on kokonaisvaltaisen statuksen tekeminen. Leikki-ikäisen lapsen ollessa kyseessä ohjaus annetaan yleensä neuvolassa lapsen vanhemmille ja perimän kartoittamisen avulla voidaan osaltaan aktivoida perhettä havaitsemaan omat vahvuudet tekemään elämäntapamuutoksia perheessä. (Dalla Valle & Jääskeläinen 2016., Vanhala 2012, 50.)

6.3 Perheen sosioekonominen asema

Tutkimuksista ja julkaisuista nousi esille, että perheen sosioekonominen asema on yhteydessä lapsen ylipainon riskiin. Yhdistävään luokkaan 'perheen sosioekonominen asema' kuuluu kolme yläluokkaa: vanhempien koulutustausta, asuminen ja perheen taloudellinen tilanne.

Vanhalan (2012, 50) julkaisussa nousi esille, että isän matala koulutus on yhteydessä suurempaan lapsen ylipainon riskiin ja Junnon (2016, 31) tutkimus vahvistaa tätä, sillä vanhempien alhainen koulutustaso ei edistä painonhallinnan tukemista. Taloudellisesti epävakaa perhetilanne ja perheen huono sosioekonominen asema ei edistä lapsen painonhallintaa (Junno 2016, 31). Asumisjärjestelyissä lapsen asuminen vain toisen biologisen vanhemman kanssa lisää lapsen lihavuuden riskiä kuten myös asuminen maaseudulla (Vanhala 2012, 50., Vuorela 2011, 42).

6.4 Lapsen elämänhallinnan ongelmat

Yläluokista lapsen fyysinen inaktiivisuus, vuorokausirytmien ja sosiaaliset kontaktit muotoilivat yhdistäväksi luokaksi lapsen elämänhallinnan ongelmat. Vanhala (2012, 50-51) toi tutkimuksessaan esille, että vähäinen fyysinen aktiivisuus, runsas television katselu, lyhyt yöuni ja yksin oleminen koulun jälkeen lisäävät lapsen ylipainon riskiä.

6.5 Lapsen ruokavalio

Lapsen ruokavalion lapsen ylipainoon vaikuttavana tekijänä pystyi opinnäytetyössäni jakamaan kolmeen yläluokkaan: ylensyönti, epäsäännöllinen ruokarytmi ja epäterveellinen ruokavalio. Ylensyönnin riskiä lisää hyvä ruokahalu, liiallinen syöminen, lapsen haaste tunnistaa kylläisyydentunne, liian suuri kokonaiskalorisaanti sekä runsas hiilihydraattien ja proteiinin syöminen. Sekä Vuorela (2011, 20) että Vanhala (2012, 51) tekevät tutkimuksissa johtopäätökset, että aamupalan väliin jättäminen lisää lapsen riskiä ylipainoisuuteen epäsäännöllisen ruokarytmin kautta. Epäterveellisestä ruokavaliosta erityisesti valmisruokien tiheä käyttö, leivän runsas syöminen ja salaattien vähäinen tarjonta kotona lisäävät lapsen riskiä ylipainoisuuteen. (Starling ym. 2010, 31., Vanhala 2012, 50-51, 70., Vuorela 2011, 20.)

6.6 Vanhempien vähäinen tiedonsaanti painonhallinnasta

Yhtenä leikki-ikäisten lasten ylipainon riskitekijänä voidaan pitää vanhempien vähäistä tiedonsaantia painonhallinnasta, johon kuuluu kolme yläluokkaa: vähäiset tiedot ravitsemuksesta, vähäiset tiedot liikunnasta ja lapsen ylipainon aliarvioiminen. Vanhemmilla ei usein ole rohkeutta olla puuttumatta lasten syömiin ruokamääriin ja toisaalta ongelmia aiheuttaa myös se, että lapsia ei kannusteta lopettamaan syömistä kylläisyydentunteen jälkeen (Vanhala 2012, 70). Vanhemmilla voi myös olla vääristynyt käsitys lapsen painosta ja useat ylipainoisen lapsen vanhemmat eivät ymmärrä lapsensa olevan ylipainoinen. Vanhemmille ei havainnollistettu lapsen painoa riittävän hyvin, mikä osaltaan motivoisi lapsen painonhallintaan. (Engelhardt 2008, 35., Vuorela 2011, 66.) Vanhemmilta on voinut myös jäädä saamatta konkreettisia vinkkejä arjen ruokailuun, heillä voi olla vähäiset tiedot ravitsemus- ja liikuntasuosituksista ja yleinen tietämys painonhallinnan eduista ja ylipainon riskeistä voi olla vähäinen (Akhtar-Danesh ym. 2010., Junno 2016, 31., Luomaranta 2014, 47). Luomaranta (2014, 47) tuo julkaisussaan myös esille, että tarjolla ei ole ollut konkreettisia muutosehdotuksia selkeillä taulukoilla ja listauksilla painonhallinnan tukena.

6.7 Perheen asenne painonhallintaan

Tutkimukset osoittivat, että koko perheen motivaation ja sitoutumisen puute sekä yhteiset huonot ruokailutavat lisäävät riskiä lapsen ylipainoisuuteen. Usein äiti vastaa perheen ruokaostoksista ja äidin motivaation puute nostaa lapsen ylipainoisuuden riskiä. Myös pitkäjänteisyyden puute ja vähäinen sitoutuminen terveellisempiin elämäntapoihin eivät edistä leikki-ikäisen lapsen painonhallintaa. Koko perheen yhteisten aterioiden puuttuminen, vanhempien painostaminen lasta syömään tarvettaan enemmän ja lapsen helliminen ruokaa ja herkkuja tarjoamalla lisäävät lapsen riskiä ylipainoisuuteen. (Engelhardt 2008, 37, 45, 47., Junno 2016, 31., Starling ym. 2010, 35.)

7 Pohdinta

7.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden osalta tulee pohtia niitä asioita ja työvaiheita, jotka ovat voineet aiheuttaa harhaa tuloksiin. Jokaista kirjallisuuskatsauksen vaihetta tulisi pohtia erikseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointiin pätevät laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytettävät luotettavuuden ja pätevyyden kriteerit. Luotettavuudella tarkoitetaan, että kahden eri tutkijan pitäisi päätyä samantylaiseen tulokseen eli tutkimuksessa ei ole sattumanvaraisuutta. Pätevyys puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkoitettua asiaa. Kirjallisuuskatsauksessa pätevyys tarkoittaa erityisesti kuvauksen ja kuvaukseen liitettyjen selitysten sekä tulkintojen yhteensopivuutta. Kaikissa tutkimuksissa tulee pyrkiä välttämään virheiden syntymistä ja sen takia luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Kirjallisuuskatsauksen analyysissa on keskeistä luokittelujen tekeminen. Luotettavuudessa painottuvat kirjallisuuskatsauksen tekijän huomiot tutkimusten ja julkaisujen analyysistä ja tulkinnoista sekä havainnot päätuloksista ja uskottavuudesta. Luotettavuudessa on olennaista, että voi perustellen osoittaa aiempien tutkimusten ja julkaisujen merkityksellisyyden oman tutkimustehtävän kannalta. Luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheiden toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2006, 117, 226–228.)

Opinnäytetyöni luotettavuus on osoitettu selkeällä ja lukijaystävällisellä teoriaosuudella sekä arvioimalla kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen luotettavuutta tutkimuskysymykseen peilaten. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja analysointi on selostettu mahdollisimman tarkasti ja luokittelujen tekemiseen on panostettu erityisen paljon. Opinnäytetyöprosessin ensimmäisen vaiheen, aiheanalyysin, jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus Talvankosken kunnan kanssa. Tutkimuslupaa ei vaadittu tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuus kärsii siitä, että työ on tehty yhden henkilön itsenäisenä työnä: kirjallisuuskatsauksen tekeminen yksin on luotettavuutta laskeva tekijä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa, jos työtä toteuttaa kaksi tai useampi tekijä, jotka tekevät tutkimusaineistosta tutkimuskysymystä vastaavan analyysin yhteistyössä päätyen samoihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.)

Opinnäytetyöhön hyväksyttyjä julkaisuja löytyi yhdeksän kappaletta. Vähäinen tutkimusaineisto vaikuttaa luotettavuuteen ja voi vääristää tuloksia. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa löytyi riittävästi. Aineistohakua tehdessä oli huomattavissa, että kouluikäisten lasten ylipainoon johtavista tekijöistä olisi löytynyt moninkertaisesti enemmän julkaisuja kuin leikki-ikäisen lapsen ylipainoon johtavista tekijöistä. Tämä osaltaan osoittaa, että kouluikäisten lasten ylipainoon perehtyviä tutkimuksia ja julkaisuja on tehty huomattavasti enemmän kuin alle kouluikäisten lasten ylipainoon perehtyviä tutkimuksia.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisesti tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Niihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta suunniteltaessa ja tehtäessä, viittausten käyttäminen, tutkimuksen raportointi, eettisesti kestävät tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät sekä vastuullisuus julkaisemisessa. (Tutkimusetiikka 2017.) Kirjallisuuskatsauksen tekijällä tärkeä osa eettisyyttä on rehellisyys. Tutkijan on tärkeää havaita omat asenteensa, ennakkoluulot ja stereotypiat tehdessään tutkimustyötä. Tutkija ei saa yleistää tuloksia ilman kritiikkiä. Tutkijan tulee tehdä havainnot opinnäytetyössä kuvatulla tavalla tai menetelmillä, ja analysoinnissa käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti eikä tuloksia saa vääristää; myös tutkimuksen mahdolliset puutteet on tuotava ilmi. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.; Juujärvi ym. 2007, 96.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu: millä perusteilla tutkimuskysymys valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen valintaa ohjasi voimakkaasti oma henkilökohtainen mielenkiinto asiaa kohtaan. Ilman faktatietoja olin havainnut, että oli nähtävissä jatkumo leikki-ikäisenä ylipainoisesta lapsesta kasvavan ylipainoinen tai lihava koululainen ja nuori. Halusin perehtyä aiheeseen tarkemmin ja saada opinnäytetyön kautta itselleni tietopohjaa käsitellä aihetta, mikäli tulevaisuudessa olen tekemissä ylipainoisten lasten vanhempien kanssa, esimerkiksi lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys tuli esiin erityisesti valikoidessa tutkimuksia. Tutkimuksia valitessa, tarkastellessa ja niistä saadun tiedon analysoimisessa pyrin tutkijana syrjäyttämään omat ennakoasenteeni. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen opinnäytetyönä kehitti ammatillista etiikkaa erityisesti tiedonhankinnan ja aineiston arvioinnin osalta. Oli hetkiä, jolloin pohdin, että olisiko sittenkin pitänyt vaihtaa tutkimuskysymyksessä tutkittavaksi

kohderyhmäksi 'kouluikäiset lapset' ja aiheeksi 'normaalipainaisuuden tekijät' tutkimusaineiston määrän vuoksi. Eettisesti koin tekeväni oikein jatkaessani valitsemani tutkimuskysymyksen mukaisesti. Opinnäytetyössäni eettisyyttä osoittaa myös monipuolinen lähteiden käyttö ja tarkat lähdeviitteet. Tuloksissa tuon selkeästi esille myös tutkimuksen tekemiseen liittyneet haasteet.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen, 3–6 -vuotiaan, lapsen ylipainon syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli, että hoitotyöntekijä voi kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa hyödyntää lapsen painonhallinnan puheeksi otto -tilanteissa. Tulosten perusteella perheen ja vanhempien toiminnan merkitys on huomattavan suuri. Lapsen ruokavalio on merkittävässä osassa ylipainoon vaikuttavana tekijänä, mutta vanhempien vaikuttaessa ruokaostoksiin ja ollessa vastuussa lapsen arjen toiminnoista tulee hoitotyöntekijän osoittaa painonhallinnan ohjaus vanhemmille. Osaltaan vanhemmilla voi olla tiedonpuutetta ravitsemuksesta, liikunnasta ja ylipainon seurauksista, joten ohjaus on merkityksellistä.

Opin opinnäytetyöprosessin aikana arvioimaan kriittisesti julkaisuja ja tutkimuksia sekä niiden sopivuutta kyseessä olleeseen kirjallisuuskatsaukseen. Kotimaisia lähteitä olisi ollut runsaasti kouluikäisten lasten ylipainon tekijöistä, kun taas ulkomaisissa lähteissä korostui yhteiskunnallisen aseman merkitys lapsen ylipainoon. Myös suomalaisissa tutkimuksissa yhteiskunnallinen asema tuli esille, mutta sitä ei niin voimakkaasti korostettu yksittäisenä tekijänä.

7.4 Sairaanhoidajan eettiset periaatteet ja ammatillisen osaamisen kehittyminen

Hoitoalan eettisessä ohjeistuksessa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta sekä avointa keskustelua ja asiakkaan tietoisuuden lisäämistä. Eettiseen motivaatioon perustuvat kysymykset ovat usein perusta tutkimuksen tekemiselle: tutkimusta tehdessä eettisen motivaation tulisi ohjata ongelmanratkaisua ja toimintaa. Eettinen osaaminen on osa ammatillisuutta, johon heijastuu nykyään suuret odotukset, ja eettisen herkkyyden jatkuva kehittäminen on tärkeää. Vastaan voi tulla uusia eettisiä ongelmatilanteita, joihin ei löydy vastauksia ohjeistuksista. Jotta työntekijä osaa havaita asiakkaan edun mukaisen toiminnan, tulee hänellä olla erittäin

hyvä kyky asettua toisen ihmisen asemaan tarkastelemaan asioita hänen näkökulmastaan. Eettiseen herkkyyteen kuuluu kyky tulkita, millaisia seurauksia omalla toiminnalla voi olla toisille ihmisille. Opiskeluaikana opiskelijoiden eettistä herkkyyttä pyritään kehittämään esimerkiksi harjoittelun erilaisten roolien refleктоimisen, opinnäytetyöprosessin ja arvokeskustelujen avulla. Näiden tilanteiden ja harjoitusten avulla opiskelija oppii tunnistamaan arvoja, eläytymään toisen henkilön asemaan ja havaitsemaan eettisiä ristiriitoja. Kehittyäkseen ammatilliseksi asiantuntijaksi tulee opiskelijalla olla kyky hankkia tietoa ja jakaa sitä muulle yhteisölle. Opinnäytetyön tekemisen yksi tärkeä tehtävä on eettisen herkkyyden kehittäminen. (Juujärvi ym. 2007, 10, 31, 54, 79.)

Sairaanhoitajan ammatillisuus vaatii monipuolista osaamista hoitotyön laadun takaamiseksi. Osaamisen eri osa-alueiksi voidaan määritellä asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 35.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen perehtynyt erityisesti näyttöön perustuvaan toimintaan ja eettiseen päätöksentekoon: kuinka näyttöön perustuva tieto integroidaan ohjaustilanteen kautta käytäntöön huomioiden potilaan arvot, mieltymykset, olosuhteet ja oma kokemustieto. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssiin opinnäytetyössä perehdytään arvioimalla olemassa olevia ohjausmenetelmiä ja niihin liittyviä tutkimustuloksia. Julkaisuihin ja tutkimuksiin perehdyttäessä korostuu kriittinen lukeminen ja arviointi. (Eriksson ym. 2015, 42.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisalueen osalta opinnäytetyössä perehdyin terveyden edistämiseen perheessä: opinnäytetyössä on pyritty kuvailemaan leikki-ikäisen lasten ylipainoon yhteydessä olevia tekijöitä ja kokoamaan yhteen niiden yhteys lapsen ylipainoon. (Eriksson ym. 2015, 44.)

Opinnäytetyötä tehdessä olen saavuttanut omat tavoitteeni: tietoni leikki-ikäisten lasten ylipainon syistä on selkiytynyt ja uskon sen helpottavan työtäni terveydenhoitajana ja lapsen ylipainon puheeksi ottamista vanhempien kanssa. Lisäksi olen saanut tietoutta kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä ja oma tiedonhakukyky on parantunut huomattavasti samalla kun opin kirjallisuuskatsauksen työmenetelmänä. Alussa muistan pohtineeni paljon kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen ja käsitteiden rajauksen tarpeellisuutta. Olisinhan halunnut etsiä kaiken mahdollisen tiedon kaikenikäisistä lapsista ja kaikkeen liittyen kuten syyt, seuraukset, ohjaus, terveydenhoitajan työmenetelmät ja niin edelleen. Lista on loputon. Tutkimuksen edetessä kuitenkin aloin ymmärtämään rajauksen ja käsitteiden merkityksen tutkimuksen laadun kannalta.

7.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä pyrin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvaamaan leikki-ikäisen, 3–6 -vuotiaan, lapsen ylipainon syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Tulokset osoittivat, että perheen merkitys alle kouluikäisen lapsen painonhallinnassa on merkittävä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että esimerkiksi terveydenhoitaja voi hyödyntää kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa lapsen painonhallinnan puheeksi ottamisessa. Aineiston pohjalta ilmeni, että materiaalia, joka olisi vastannut tutkimuskysymykseen, oli vähän julkaistu. Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta ei syntynyt juurikaan uutta tietoa, koska aineisto oli suppea. Johtopäätöksenä voidaan tehdä, että leikki-ikäisten lasten ylipainoon perehtyviä tutkimuksia tulisi tehdä aiempaa enemmän. Aineistohakua tehdessä ja aineistoon perehtyessä tuli selkeästi esille, että ylipainon kehittyminen alkaa usein jo leikki-iässä ja sillä on taipumus kehittyä jopa lihavuudeksi nuoruuteen mennessä. Ennaltaehkäisevässä työssä olisi ennistä tärkeämpi painottaa alle kouluikäisen lapsen painonhallintaa. Jatkotutkimusaiheina voisivat olla kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajan antaman ohjauksen merkityksellisyyden kartoittamisesta ja mitkä tekijät ovat avainasemassa leikki-ikäisen lapsen onnistuneessa painonhallinnassa.

Lähteet

- Akhtar-Danesh, N., Dehghan, M., Morrison, K. M., & Fonseka, S. (2010). *Parents' perceptions and attitudes on childhood obesity: A Q-methodology study*. American Academy of Nursing Practitioners. Viitattu 23.3.2018. <http://kamk.fi/kirjasto>, EBSCO-portaali
- Dalla Valle, M. & Jääskeläinen, J. (2016). Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Suomen lääkärilehti*, 71 (39), 2413–2420.
- Engelhardt, S. (2008). *Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta: vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen*. Bookwell Oy, Porvoo.
- Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M-L., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, S. (2010). Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Suomen lääkärilehti*, 34, 2665–2672.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). *Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade*. Viitattu 7.8.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647067/pdf/main.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Huolen puheeksi ottaminen. (2014). THL. Viitattu 8.8.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. (2001). *Hoidatko minua*. WSOYpro Oy.
- Junno, U-M. (2016). Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.3.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20161138>
- Juujärvi, S., Myyry, L., & Pesso, K. (2007). *Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa*. Tammi, Helsinki.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Lapsen kasvu ja kehitys. (2017). Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 27.7.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Lapsen liikunta. (2017). Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 27.7.2017. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsen-liikunta/>

Lapsen ylipainon ehkäisy. (2016). Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 7.8.2017. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/>

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2016). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus (11.10.2013). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034#K1>

Lihavuus laskuun -ohjelma 2013–2020. Seinäjoen kaupunki. Viitattu 25.3.2018. http://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/asiakas-japotilasasiakirjat/DDTEXk0wn/2016_SEINAJOEN_KAUPUNGIN_LIHAVUUS_LASKUUN_-OHJELMA_2013-2020.pdf

Luomaranta, E. (2014). Internet lasten painonhallinnan tukena. *Vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämisessä*. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201410062937>

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M. L., Sippola, R., Laatikainen, T. (2010). *LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. THL. Yliopistopaino, Helsinki.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Viitattu 7.8.2017. http://www.uva.fi/material/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Starling, P., Reifsnider, E., Bishop S. L., Ethington M. L. & Ruffin R. E. (2010). Changes in Family Variables Among Normal and Overweight Preschoolers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, Informa UK Ltd. Viitattu 4.3.2018. <http://kamk.fi/kirjasto>, EBSCO-portaali

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Juvenes Print, Turku.

Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. (2016). THL. Viitattu 7.8.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>

Tutkimusetiikka. (2017). Helsingin yliopisto. Viitattu 8.8.2017. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

Vanhala, M. (2012). *Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat*. Oulun yliopisto. Viitattu 24.3.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297441.pdf>

Vuorela, N. (2011). *Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland*. Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 24.3.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8446-9>

Tietokantahaut

Melinda

Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Opinnäytetyöhön valittu
lasten lapsi ylipaino lihavuus	28	8	2	1
perh? ylipain?	53	2	2	1
leikki-ikäinen lihav? ylip?	1	0	0	0
ylipain? lihav? puheeksiott? laps?	162	5	3	1
rav? leikki-ikä? ohjau?	1	0	0	0
laps? painonhal?	44	5	1	1

Medic

Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Opinnäytetyöhön valittu
last* AND ylipain*	48	6	1	1
leikki-ikä* AND painonhal*	1	0	0	0
laps* AND painonhal*	5	1	1	1
laps* AND rav* AND ylip*	27	4	1	1
leikki-ikä* AND painonhal*	1	0	0	0
lasten AND puheeksi ott*	18	0	0	0

Cinahl / Ebsco

Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Opinnäytetyöhön valittu
family AND childhood overweight and obesity	24	4	2	2
child obesity AND parents	35	6	1	0

Ovid

Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Opinnäytetyöhön valittu
family AND childhood overweight and obesity	61	5	0	0
child obesity AND parents	42	3	1	0

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut.

Melinda

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset johtopäätökset
Vanhala Marja. 2012. Lapsen ylipaino – riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Oulun yliopisto.	Väitöskirja	Kyselytutkimus vuonna 2003 peruskoulun Oulussa aloittaneiden koululaisten vanhemmille.	Lasten ylipainon ehkäisemiseen tähtäävien toimenpiteiden tulisi alkaa jo varhaislapsuudessa. Erityisesti ohjauksessa tulee ottaa puheeksi liikunnan ja aamupalan merkitys ja tukea lasta syömään oikea ruokamäärä.
Vuorela Nina. 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland. Tampereen Yliopistopaino Oy.	Väitöskirja	Kirjallisuuskatsaus neljän vuosikymmenen aikana tehtyihin lasten lihavuustutkimuksiin Pirkanmaan alueella.	Useimmat 5-vuotiaan lapsen vanhemmista aliarvioivat lapsensa ylipainon. Ohjaus olisi suotavaa aloittaa jo varhaislapsuudessa. Terveystieteidenhuoltohenkilöstön taitoa tarvitaan auttamaan vanhempia rakentamaan realistinen käsitys oman lapsensa koosta.
Luomaranta Elisa. 2014. Internet lasten painonhallinnan tukena. Vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämiseksi. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto.	Pro gradu - tutkielma	Haastattelu neuvola- ja alakouluikäisten lasten vanhemmille.	Vanhemmilta toive konkreettisiin vinkkeihin arjen terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta. Vanhempien mukaan virallisia ja luotettavia internetsivustoja tulisi mainostaa enemmän.
Engelhardt Sari. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta: vanhempien ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Kuopion yliopisto.	Pro gradu - tutkielma	Haastattelu kolmelle lapsensa painonhallinnassa onnistuneelle perheelle sekä neljälle terveydenhoitajalle.	Lapsen onnistuneeseen painonhallintaprosessiin vaaditaan laaja-alaista tukea sekä terveydenhuoltolta että lähiyhteisöltä. Perheiden mukaan ylipainon puheeksiotto on tärkeää. Perheen motivoinnissa motivoiva haastattelu on tehokas työmenetelmä. Luottamuksellinen asiakassuhde on lapsen onnistuneen painonhallinnan perusta.

Medic

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset johtopäätökset
Erkkola Maijaliisa, Kyttälä Pipsa, Kronberg-Kippilä Carina, Ovaskainen Marja-Leena, Tapanainen Heli, Veijola Riitta, Simell Olli, Knip Mikael ja Virtanen Suvi. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Lääkäri-lehti.	Raportti ”Tyypin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy” – projektin (DIPP) ravintotutkimukseen osallistuneiden 1–6-vuotiaiden lasten osa-aineistosta.	DIPP-projektissa kerätty 2535 lapsen kolmen vuorokauden ruokakirjanpito. Materiaali kerätty vuosina 2003-2005, kohderyhmänä 1–6-vuotiaat lapset.	<p>Alle kouluikäisten suomalaislasten energian ja kovan rasvan saanti on pienentynyt, mutta sokerin saanti on lisääntynyt.</p> <p>Lapsen juomien laatu on yksi tärkeimpiä lapsen ruokavalion sokeripitoisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Maidon jättäminen pois ruokavaliosta oli yhteydessä suurempaan lisätyn sokerin määrään: on erittäin haasteellista korvata maito vastaavalla sisällöllä varustetulla juomalla ilman lisätyn sokerin saannin kasvua. Vanhemmilla on suurin merkitys lapsen ruokakäyttäytymisen ohjailussa. Pysyvä ruokakäyttäytyminen ja ruokavalinnat kehittyvät usein jo lapsuusiässä. Jos lapsi saa päivän ainoan lämpimän ruoan päiväkodissa, on kotona ruokailu helposti välipalatyypistä ruokailua joka on yhteydessä ruokavalion heikentyneeseen laatuun.</p> <p>Koko perheen ruokavalio tuli tarkistaa siinä vaiheessa kun lapsi siirtyy syömään muun perheen kanssa samaa ruokaa.</p> <p>Neuvoloissa tapahtuva ravitsemusneuvonta on lapsiperheiden merkittävin tietolähde ravitsemuskysymyksissä. Vanhemmat tarvitsevat käytännönläheistä tutkittuun tietoon pohjautuvaa ohjausta. Keskeisin käytännöntekeä perheissä on yhteisten aterioiden tarkistaminen ja lisääminen.</p>
Junno Ulla-Maija. 2016. Lapsen painonhallinnan puheeksi ottaminen ja tukeminen neuvolatyössä. Itä-Suomen yliopisto.	Pro gradu-tutkielma	Terveystieteiden (n=19) teemahaastattelut. Terveystieteiden kokemuksia lapsen painonhallinnan puheeksi ottamisesta ja tukemisesta.	<p>Puheeksi ottamista edistävät muun muassa kouluttautuminen, pysyvät asiakassuhteet ja hyvä yhteistyösuhteet perheisiin.</p> <p>Terveystieteen näkökulmasta lapsen painonhallinnan puheeksi ottamista vaikeuttaa puutteet ammatitaidon puute ja ajanpuute sekä vanhempien neuvolatyön arvostuksen puute.</p>
Dalla Valle Marketta ja Jääskeläinen	Katsausartikkeli.		Tuloksekas hoito sisältää ravitsemus- ja liikuntaohjausta, on pitkäkestoista

Jarmo. 2016. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. Lääkärilehti.			ja huomioi perheen kokonaisvaltaisesti. Hoidon perustana on hyvä perehtyminen lapsen lähisuvun lihavuuteen ja liitännäissairauksiin sekä koko perheen elämäntilanteeseen ja elämäntapoihin (ravitsemus-, liikunta-, ruutuaika- ja unitottumukset).
---	--	--	--

Cinahl / Ebsco

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset johtopäätökset
Philisie Starling, Elizabeth Reifsnider, Sheryl L. Bishop, Melissa Domingeaux, Rawslyn E. Ruffin. 2010. Changes in Family Variables Among Normal And Overweight Preschoolers. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, Informa UK Ltd.	Tutkia 2–5-vuotiaiden normaali- ja ylipainoisten lasten painoon vaikuttavia tekijöitä.	Jatkotutkimus 200 amerikanmeksikolaisen 2–3-vuotiaan lapsen terveystutkimuksista (BMI, ruokavalio, ruutuaika, perhesuhteet).	Ylipainoisten 2–5-vuotiaiden lasten määrä on kaksinkertaistunut 30 vuodessa. Ylipainoisten lasten kokonaisenergian sekä hedelmien, leivän ja muiden hiilihydraattien saanti oli selvästi suurempi kuin normaalipainoisten energiansaanti. Hoitajien tulee antaa vanhemmille tietoa lasten ylipainoon johtavista tekijöistä ja kertoa käytännön neuvoja.
Noori Akhtar-Danesh, PhD., Mahshid Dehghan, PhD., Katherine M. Morrison, MD., and Sujewa Fonseka, MD. 2010. Parents' perceptions and attitudes on childhood obesity: A Q-methodology study. American Academy of Nursing Practitioners.	Tutkia pienten lasten vanhempien näkemyksiä lasten ylipainon syistä, ylipainon vaikutuksesta terveyteen sekä terveysneuvonnan haasteista.	Kyselytutkimus vanhemmille (n= 33).	Useimmat vanhemmista tietävät terveellisen ravitsemuksen hyödyistä, mutta vanhempien näkemykset ylipainon syistä vaihtelevat: osa antaa suuremman merkityksen ravitsemukselle ja osa fyysiselle aktiivisuudelle. Hoitajilla on paras mahdollisuus antaa terveysneuvontaa vanhemmille liittyen lasten ylipainoon johtavista syistä ja sairauksista.

Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>”Lähes kolmannes lasten äideistä ja yli puolet isistä oli ylipainoisia tai lihavia.”</p> <p>”useat perheen ja lapsen tausta- ja elintapatekijät olivat yhteydessä suurempaan lapsen ylipainon riskiin: äidin tai isän lihavuus, tupakointi perheessä, isän matala koulutus sekä perheenjäsenten tai lähisukulaisten kohonnut kolesterolipitoisuus”</p> <p>”Lapsen vähäinen fyysinen aktiivisuus ja runsas television katselu olivat yhteydessä suurempaan ylipainon riskiin.”</p> <p>”suurempaan ylipainon riskiin olivat yhteydessä lapsen hyvä ruokahalu ja liiallinen syöminen”</p>	<p>1 Ylipainoisten lasten äideistä lähes kolmannes oli ylipainoisia.</p> <p>2 Ylipainoisten lasten isistä yli puolet oli ylipainoisia.</p> <p>3 Äidin lihavuus lisää riskiä lapsen ylipainoon.</p> <p>4 Isän lihavuus lisää riskiä lapsen ylipainoon.</p> <p>5 Tupakointi perheessä lisää riskiä lapsen ylipainoon.</p> <p>6 Isän matala koulutus lisää riskiä lapsen ylipainoon.</p> <p>7 Lähisuvun korkeat kolesteroliarvot lisää riskiä lapsen ylipainoon.</p> <p>8 Vähäinen fyysinen aktiivisuus lisää lapsen ylipainon riskiä.</p> <p>9 Runsa television katselu lisää lapsen ylipainon riskiä.</p> <p>10 Lapsen hyvä ruokahalu lisää lapsen ylipainon riskiä.</p> <p>11 Liiallinen syöminen lisää lapsen ylipainon riskiä.</p>	<p>Äidin ylipaino 1, 3, 18</p> <p>Isän ylipaino 2, 4</p> <p>Tupakointi 5</p> <p>Äidin korkea ikä 12</p> <p>Lähisuvun lihavuus 41</p> <p>Korkea kolesteroli 7, 44</p> <p>Verenpainetauti 42</p> <p>Diabetes 43</p> <p>Metabolinen oireyhtymä 45</p>	<p>Vanhempien ylipaino 1, 2, 3, 4, 18</p> <p>Vanhempien terveyskäyttäytymisen 5</p> <p>Vanhempien ikä 12</p> <p>Ylipaino suvussa 41</p> <p>Lihavuuden liitännäissairaudet 7, 42, 43, 44, 45</p>	<p>Vanhempien omaan terveyteen liittyvät haasteet 1, 2, 3, 4, 5, 12, 18</p> <p>Perimä 7, 41, 42, 43, 44, 45</p>

<p>”lapsen lihavuuden riskiä lisääviä tekijöitä olivat vakioimattomissa malleissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”äidin korkeampi ikä, lapsen asuminen vain yhden biologisen vanhemman kanssa” • ”lapsen lyhyt yöuni, oleminen yksin koulun jälkeen” • ”aamupalan syömättä jättäminen ja salaattien vähäinen tarjonta kotona” <p>”äidin, ylipaino tai lihavuus on myös aiempien tutkimusten mukaan lasten ylipainon merkittävimpiä riskitekijöitä”</p> <p>”Lasten ylipainon ehkäisemiseksi olisikin lastenneuvoloissa hyvä rohkaista pienten lasten vanhempia olemaan puuttumatta lasten syömiin ruokamääriin.”</p> <p>”Lapsia itseään tulisi opettaa tunnistamaan kyläisyyden tunne ja tukea heitä myös lopettamaan syöminen kylläisyydentunteen tunnistamisen jälkeen.”</p>	<p>12 Äidin korkeampi ikä lisää lapsen lihavuuden riskiä.</p> <p>13 Lapsen asuminen vain yhden biologisen vanhemman kanssa lisää lapsen lihavuuden riskiä.</p> <p>14 Lyhyt yöuni lisää lapsen lihavuuden riskiä.</p> <p>15 Yksin oleminen koulun jälkeen lisää lapsen lihavuuden riskiä.</p> <p>16 Aamupalan syömättä jättäminen lisää lapsen lihavuuden riskiä.</p> <p>17 Salaattien vähäinen tarjonta lisää lapsen lihavuuden riskiä.</p> <p>18 Äidin ylipaino tai lihavuus on merkittävä lapsen ylipainon riskitekijä.</p> <p>19 Lastenneuvoloissa tulisi rohkaista vanhempia olemaan puuttumatta lasten syömiin ruokamääriin.</p> <p>20 Lapsia tulisi opettaa tunnistamaan kylläisyydentunne.</p> <p>21 Lapsia tulisi kannustaa lopettamaan syöminen kylläisyydentunteen tunnistamisen jälkeen.</p>	<p>Isän matala koulutus 6</p> <p>Vanhempien alhainen koulutustaso 38</p> <p>Asuminen vain yhden biologisen vanhemman kanssa 13</p> <p>Asuminen maaseudulla 25</p> <p>Perheen epävakaa elämäntilanne 37</p> <p>Perheen huono sosioekonominen asema 39</p> <p>Vähäinen fyysinen aktiivisuus 8</p> <p>Runsas television katselu 9</p> <p>Lyhyt yöuni 14</p> <p>Yksin oleminen</p>	<p>Vanhempien koulutustausta 6, 38</p> <p>Asuminen 13, 25</p> <p>Perheen taloudellinen tilanne 37, 39</p> <p>Lapsen fyysinen inaktiivisuus 8, 9</p> <p>Vuorokausirytm 14</p> <p>Sosiaaliset kontaktit 15</p>	<p>Perheen sosioekonominen asema 6, 13, 25, 37, 38, 39</p> <p>Lapsen elämäntilanteen ongelmat 8, 9, 14, 15</p>
---	---	--	--	--

<p>“overeating and skipping breakfast were risk factors for obesity”</p> <p>“Frequent consumption of food away from home has been linked with excess weight gain”</p> <p>“The prevalence of overweight and obesity were significantly more common in the rural area than in the urban area”</p> <p>“Accurate weight status perception is a challenge for health care to make lifestyle interventions possible.”</p> <p>”haastateltavat korostivat tarvitsevansa konkreettisia vinkkejä ja neuvoja arjen ruokailuun. He toivoivat tietoa eri-ikäisten lasten ravitsemussuosituksista. Liikunnan alueella korostui tarve liikuntaharrastusmahdollisuuksien selkeämmästä kokoamisesta internetiin sekä ikäryhmittäisistä liikuntasuosituksista.”</p> <p>”toivottiin konkreettisia muutosehdotuksia perheen uudenlaiseen elämäntapaan sekä selkeitä taulukoita ja listauksia.”</p>	<p>22 Ylensyöminen on ylipainoisuuden riskitekijä. 23 Aamupalan väliin jättäminen on ylipainoisuuden riskitekijä.</p> <p>24 Valmisruokien käyttö usein lisää painonnousua.</p> <p>25 Ylipainoisuus on yleisempää maaseudulla.</p> <p>26 Lapsen oikean painon havainnollistaminen (vanhemmille) mahdollistaa terveydenhuollon toimien aloittamisen.</p> <p>27 Vanhemmat toivovat konkreettisia neuvoja arjen ruokailuun. 28 Vanhemmat toivovat tietoa lasten ravitsemussuosituksista. 29 Vanhemmilla on tarve saada tietoa lasten liikuntasuosituksista.</p> <p>30 Vanhemmat toivovat taulukoita ja listauksia elämänmuutoksen tueksi.</p> <p>31 Kasvun säännöllinen seuranta motivoi vanhempia lasten painonhallintaan.</p>	<p>15 Hyvä ruokahalu 10 Liiallinen syöminen 11, 22 Kylläisyydentunteen tunnistaminen 20 Suuri kokonaiskalorisointi 47 Hiilihydraattien runsas syöminen 46, 49 Proteiinin runsas syöminen 48</p> <p>Aamupalan väliin jättäminen 16, 23</p> <p>Salaattien vähäisen tarjonta 17 Valmisruokien käyttö 24</p>	<p>Ylensyönti 10, 11, 20, 21, 22, 46, 47, 48, 49</p> <p>Epäsäännöllinen ruokarytmi 23</p> <p>Epäterveellinen ruokavalio 17, 24</p>	<p>Lapsen ravitsemus 10, 11, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 46, 47, 48, 49</p>
--	---	---	---	--

<p>"Vanhemmat kuvasivat lapsen kasvun säännöllisen seurannan motivoivan lapsen painonhallintaan"</p> <p>"Äidin motivaatiota pidettiin kaikkein tärkeimpänä, koska äiti useimmiten vastaa perheen ruokailusta ja ruokaostoksista."</p> <p>"nousi tärkeäksi tekijäksi tavoitetietoisuus. Tavoitetietoisuus kuvattiin vanhempien toimintana, joka ilmenee esimerkiksi johdonmukaisuutena sääntöjen suhteen, rajan asettamisena ja pitkäjänteisyytenä."</p> <p>"asiakasperheen on itse oltava valmis ja motivoitunut muutokseen."</p> <p>"Hoitopaikan ruokailulla on tärkeä merkitys lapsen ravitsemuksessa, mutta keskeisin askel lasten ruokavalion kohentamiseksi on perheen yhteisten aterioiden tarkistaminen ja lisääminen."</p> <p>"He ovat halukkaita muuttamaan omiaan ja perheen elämäntapoja terveellisemmiksi, ja koko perhe sitoutuu muutokseen."</p> <p>"vakaa perhetilanne, vanhempien korkea koulutustaso, perheen hyvä sosioekonominen asema ja vanhempien yleinen tietämys terveistä elintavoista ja ylipainon seurauksista edistävät lapsen painonhallinnan puheeksi ottamista."</p>	<p>32 Äidin motivaation merkitys lapsen painonhallintaan on merkittävä.</p> <p>33 Vanhempien käytöksen tulee olla johdonmukaista ja tavoitetietoista.</p> <p>34 Perheen on oltava motivoitunut muutoksiin.</p> <p>35 Perheen yhteisillä aterioiden lisääminen on keskeisin tekijä lasten ruokavalion kohentamisessa.</p> <p>36 Koko perhe ei ole sitoutunut elämäntapamuutoksiin.</p> <p>37 Epävakaa elämäntilanne perheessä ei edistä lapsen painonhallinnan tukemista.</p> <p>38 Vanhempien alhainen koulutustaso ei edistä lapsen painonhallinnan tukemista.</p>	<p>Olla puuttumatta lapsen ruokamääriin 19</p> <p>Kylläisyydentunteen opettamatta jättäminen 21</p> <p>Lapsen painon havainnollistaminen vanhemmille 26</p> <p>Ruokailuohjeiden puuttuminen 27</p> <p>Ravitsemussuositus –neuvonnan puute 28</p> <p>Liikuntasuositus-neuvonnan puute 29</p> <p>Taulukoiden ja listauksien puute 30</p> <p>Kasvun säännöllisen seurannan puute 31</p> <p>Vähäiset tiedot ylipainon seurauksista</p>	<p>Vähäiset tiedot ravitsemuksesta 19, 21, 27, 28, 30</p> <p>Vähäiset tiedot liikunnasta 29</p> <p>Lapsen ylipainon aliarvioiminen 26, 31, 40, 52</p>	<p>Vanhempien vähäinen tiedonsaanti painonhallinnasta 19, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 52</p>
---	---	---	--	---

<p>”tiedot perheen ja lähisuvun lihavuudesta ja sen hoidoista sekä lihavuuden liitännäissairauksista (verenpainetauti, diabetes, dyslipidemat, metabolinen oireyhtymä) ovat tärkeitä”</p> <p>”The overweight group ingested significantly more bread, calories, protein and carbohydrates”</p> <p>”a child may be encouraged to consume more when accompanied by a parent than when eating alone”</p>	<p>39 Perheen huono sosioekonominen asema ei edistä lapsen painonhallinnan tukemista.</p> <p>40 Vanhempien vähäiset tiedot ylipainon seurauksista ei edistä lapsen painonhallinnan tukemista.</p> <p>41 Lihavuus lähisuvussa on lapsen ylipainon riskitekijä.</p> <p>42 Verenpainetauti lähisuvussa on lihavuuden riskitekijä.</p> <p>43 Diabetes lähisuvussa on lihavuuden riskitekijä.</p> <p>44 Dyslipidemat lähisuvussa on lihavuuden riskitekijä.</p> <p>45 Metabolinen oireyhtymä lähisuvussa on lihavuuden riskitekijä.</p> <p>46 Ylipainoiset söivät huomattavasti enemmän leipää.</p> <p>47 Ylipainoisten kokonaiskalorisaanti oli huomattavasti suurempi.</p> <p>48 Ylipainoiset söivät huomattavasti enemmän proteiinia.</p> <p>49 Ylipainoiset söivät huomattavasti enemmän hiilihydraatteja.</p> <p>50 Vanhempi saattaa painostaa lasta syömään enemmän kuin olisi tarpeen.</p> <p>51 Vanhempi osoittaa lapselle hellyyttä ruoalla.</p>	<p>40, 52</p> <p>Äidin motivaation puute 32</p> <p>Vanhempien johdonmukaisuuden puute 33</p> <p>Perheen motivaation puute 34</p> <p>Perheen sitoutumisen puute 36</p> <p>Koko perhe ei ruokaile yhdessä 35</p> <p>Vanhempi painostaa lasta syömään tarvetta enemmän 50</p> <p>Ruoalla palkitseminen 51</p>	<p>Perheen motivaation puute 32, 34</p> <p>Perheen sitoutumisen puute 33, 36</p> <p>Perheen huonot ruokailutavat 35, 50, 51</p>	<p>Perheen asenne painonhallintaan 32, 33, 34, 35, 36, 50, 51</p>
---	--	---	--	--

<p>"more active ways that do not involve food, such as reading stories, going on walks, and paying attention to their children at times other than mealtimes. This would also help the children learn that there are other positive ways to receive attention and affection than through meals and food."</p> <p>"awareness about the causes and consequences of childhood obesity"</p>	<p>52 Tieto ylipainon riskeistä.</p>			
---	--------------------------------------	--	--	--